

Solicitud de miembro de la Asociación de Profesionales del Diseño y la Comunicación Publicitaria de la Región de Murcia(dip)

Nombre:

Apellidos:

Solicito ser miembro de la Asociación de Profesionales del Diseño y la Comunicación Publicitaria de la Región de Murcia (dip) según la modalidad escogida y los derechos que de ello se derivan.

Firma:

Fecha:

Nota:
Adjuntar fotocopia del D.N.I. y documento acreditativo de empresa o actividad económica en el caso que corresponda.

De acuerdo con lo establecido en la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal, dip MURCIA, le informa que sus datos de carácter personal recabados, serán objeto de tratamiento automatizado en nuestros ficheros, con la finalidad de gestionar su solicitud para formar parte como miembro de la asociación.

Así mismo, se le solicita consentimiento para las siguientes finalidades: (si no desea consentir, por favor, marque la casilla que corresponda)

- NO autorizo a dip Murcia, a publicar el nombre de empresa y la actividad que realizo en la página web oficial de dicha entidad.
- NO autorizo a dip Murcia, a enviarme información sobre productos o servicios de cualquier otro socio.
- NO autorizo a dip Murcia, a facilitar mis datos de contacto empresarial, a otros asociados interesados en los servicios de mi empresa.

Vd. podrá ejercer el derecho de acceso, rectificación, cancelación y oposición en los términos establecidos en la Ley Orgánica 15/1999. El responsable del fichero es dip Murcia. La dirección para el ejercicio de derechos es: C/ San Andrés, 7, 1ª Planta, Puerta D, C.P. 30005, en Murcia.

Instrucciones de cumplimentación:

- 1.- Imprimir y firmar este documento.
- 2.- Escanear hojas impresas.
- 3.- Enviar documento escaneado, dni, y acreditativo empresa a tesoreria@dipmurcia.es

Ficha de datos del Asociado Profesional Estudiante

Estudio o Empresa:

Teléfonos:

Fax:

Teléfono móvil:

Correo electrónico:

Dirección web:

Actividad, rama del diseño:

Orden de pago para domiciliación bancaria

Datos personales

Nombre:

Apellidos:

Titular de la cuenta:

CIF/NIF:

Dirección:

Localidad:

CP:

Provincia:

Teléfono:

Datos bancarios

Sr. Director del Banco:

Dirección:

Población:

Ruego se sirva cargar en mi cuenta corriente o libreta de ahorros:

Entidad	Oficina	DC	Nº de Cuenta			

Cuotas:

Profesional: 9€ /mes - 27€ /trimestre

Estudiante: 10€ /año

Los recibos que con periodicidad trimestral le serán presentados por la Asociación de Profesionales del Diseño y la Comunicación Publicitaria de la Región de Murcia como pago de tu cuota de asociado.

Fecha:

Firmado: